



台灣中醫內科醫訊

第 78 期

電話 / 02-37651197 傳真 / 02-37651194
社址 / 台北市永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

113 年 3 月 31 日發刊
100 年 2 月 1 日創刊

發行單位：中華民國中醫內科醫學會

首席學術顧問：世界針聯專家林昭庚
國策顧問

學術資深顧問：高尚德 孫茂峰 張成國
張恒鴻（依筆畫排序）

發行人：洪裕強理事長

總編輯：張立德

副總編輯：何宗融 陳建宏 陳朝宗
（依筆畫排序）

主題文章 - 急性肝功能衰竭 p2

診斷探微 - 逍遙丸治療消化疾病的體會 p7

醫療新知 - 歸脾湯的現代研究新知 p11

經方實證 - 經方治療精神疾病 p19

季節養生 p21

活動訊息 p23



急性肝功能衰竭

黃正昌 / 生德堂中醫診所

【概述】

急性肝功能衰竭 (acute liver failure ALF) 是一種涉及多器官的臨床綜合徵，是指在原來無肝病的基礎上，由大面積的肝細胞壞死所引起。它以嚴重的肝功能損害和很快發展的肝性腦病為特點，通常併有凝血機制的障礙以及心、腎、肺功能的不全。早期以猛暴型肝炎 (Fulminant hepatitis) 稱之，後來證實這些病是由肝炎病毒所致，故稱之為猛暴型病毒性肝炎 (Fulminant viral hepatitis FVH)。以上定義均指無慢性肝病史、發病前肝功能正常、於 6 ~ 8 週內出現肝衰竭者。

目前，傳統中醫把它歸類為重症肝炎。其特點是急性發病，黃疸急劇加深，肝迅速縮小，並出現肝臭、出血、肝性腦病肝腎綜合徵等臨床表現的肝炎。根據臨床表現大體可歸納中醫急黃、瘟黃、血證、膨脹、昏迷等病範疇。

其病機為感受時邪疫毒深重，熱毒熾盛，以致高熱、煩渴；邪熱薰灼肝膽，膽熱液泄，泛溢於外，故見黃疸深重，其色如金；邪陷營血，迫血妄行，導致斑疹出血；熱蔽心竅，引動肝風，而見神昏譫妄，抽搐仆動。不論何種重型肝炎，搶救得法，可顯著地提高療效，降低死亡率。

【流行病學】

急性肝功能衰竭的死亡率高達百分之八十，特別是 B 型肝炎，有百分之一的急性 B 型肝炎的病人會演變成急性肝功能衰竭，而急性 A 型肝炎病人則有千分之一機會發生急性肝功能衰竭，另慢性 B 型肝炎患者的急性發作，有百分之四會變成急性肝功能衰竭。特別是 E 抗原為陽性，且病毒濃度很高，或者是有 B 型肝炎但又使用免疫抑制劑進行化療的癌症患者，屬於急性肝功能衰竭的高危險群。

【診斷大綱】

急性肝功能衰竭，肝細胞在短時間內大量壞死，造成肝功能衰竭甚至「無肝」狀態，並在黃疸症狀出現八週以內發生肝昏迷。黃疸急速上升，肝功能異常，凝血葡原時間延長，及肝昏迷前驅症狀的發生，如行為反常、性格改變、意識障礙、精神異常，據此可作出早期診斷。

【治療方法】

急性肝功能衰竭來勢極凶，早期診斷適時治療，儘可能設法保護未受損傷的肝實質細胞，因為它是肝臟能否有效再生的基礎，足夠數量肝實質細胞的存在，才有可能維持和恢復肝功能，所以清熱解毒、利濕退黃、涼血化瘀、通裏攻下、清心開竅是中醫治療的不二法則。西醫則以支持性療法為主，以補充白蛋白，凝血因子、血糖及電解質等著手。



一、辨證論治

1. 熱毒熾盛

- (1) 證候：黃疸急起，迅速加深，高度煩渴，嘔吐頻繁，腹滿脹，疼痛拒按，大便秘結，小便短少，煩躁不安，苔黃糙，舌邊尖紅，捫之乾，脈弦數或洪大。
- (2) 治法：清熱解毒，瀉火退黃。
- (3) 方藥：茵陳蒿湯合黃連解毒湯加減。茵陳 2 兩，黃芩、黃連、山梔各 3 錢，連翹 3 錢，板藍根、車前草各 1 兩，淡竹葉 4 錢。

2. 熱毒內陷

- (1) 證候：起病急驟變化迅速，身黃如金，高熱尿閉，尿血、皮下斑疹，或躁動不安，甚則狂亂，抽搐或精神恍惚，甚則神昏譫語，舌苔穢濁，舌紅絳或體蹇縮，脈弦細而數。
- (2) 治法：清熱解毒，涼血救陰。
- (3) 方藥：犀角散加減。犀角粉 1 錢，石決明（先煎）、生地、茵陳、連翹、板藍根各 1 兩，勾藤（後下）、大黃、丹皮各 5 錢，黃連 3 錢，山梔 4 錢。若熱毒內陷，見神昏譫語，予以安宮牛宮丸、紫雪丹之類，以清熱解毒，開竅鎮驚；若有痰熱互結或痰濕蘊滯，則用至寶丹、猴棗散之類，以芳香開竅，清心滌痰，甚至三寶同用，合力攻邪；亦有黃疸遷延，久病轉虛，時有虛風內動，意識昏蒙，抑鬱煩躁、表情淡漠、視物不清，四肢發涼，倦臥頭伏、嘔惡吐況，急以至寶丹加人參，以扶正固脫開竅為要；若熱毒煽動肝風，見顫動，抽搐則加羚羊角、勾藤、珍珠母以清熱涼肝熄風；兼有真陽耗傷者，用三甲復血止血，用時配合西藥搶救。

3. 濕濁蒙竅

- (1) 證候：黃疸深重，但顏色不如熱盛者鮮亮，神志昏蒙，時明時昧，噁心嘔吐，腹部膨脹，身熱不揚，喉中痰鳴，尿黃而少，甚則無尿，舌苔白膩或淡黃垢濁，舌質暗紅，脈濡滑。



- (2) 治法：化濕泄熱，泄濁開竅。
- (3) 方藥：菖蒲鬱金湯加減。茵陳一兩，石菖蒲、鬱金、藿香各 3 錢，白蔻仁 1 錢半、另服至寶丹 1 粒。如噁心、嘔吐較著，酌加陳皮、厚朴；如腹脹尿少，加車前草、通草、馬鞭草；如黃疸日久不退，加丹參、澤蘭、田基黃。

二、其他療法

1. 退黃疸

黃疸的急驟加深是重症肝炎病情加重的重要指標之一，阻斷黃疸的加深及消退黃疸在治療上有十分重要的意義。因此，在辨證治療的基礎上結合中西醫對症處理，能增加退黃的效果，提高治愈率。

- (1) 退黃目前最常用的不外利小便、通大便兩法，大量的臨床研究表明，茵陳、黃芩、柴胡、虎杖、大黃等均有較好的退黃作用，可根據病情酌情選用。
- (2) 重用大黃 2.5 兩和茵陳 2-4 兩的方法用來消退黃疸和減輕臨床症狀，受到了廣泛的注意。大黃味苦，氣香，性涼，能入血分，茵陳味微寒，入肝經，二藥合用，能蕩熱毒，退黃減少腸道有毒物質的吸收，防止腸道氨進入血內，保護肝臟。

2. 微循環障礙（血瘀）

是重症肝炎發病的一個重要因素，對有氣滯血瘀的頑固性黃疸可考慮選用赤芍、丹參、丹皮、生地、桃仁、當歸、三稜、莪朮等藥，上述涼血活血祛瘀藥能減少紅細胞的聚集，改善肝臟微循環，恢復肝細胞的正常代謝和血液供應，促進損傷修復與肝細胞再生。

3. 防治肝昏迷

重症肝炎早期阻斷黃疸加深，是防止肝壞死進展的關鍵；而治療肝昏迷，旨在幫助病人度過重症肝炎的危機期階段，爭取肝臟修復再生的時間。禁止和控制蛋白質的



攝入，一旦有肝昏迷先兆時，應禁食蛋白質，待神志清楚後，逐步增加蛋白質攝入，以病人耐受為度。重症肝炎的昏迷多為非氮性的，如伴有低蛋白血症者，可每日靜脈補充 25g 左右蛋白，直到血漿蛋白逐步恢復。

4. 肝昏迷的治療

應積極地採用中西結合治療，在其基礎上可考慮選用，重症肝炎早期或有肝昏迷先兆症狀時，即用安宮牛黃丸，配合西醫之治療等；對昏迷患者，用醒腦合劑鼻飼，加紫雪丹、安宮牛黃丸，直至清醒為止。



逍遙丸治療消化疾病的體會

【摘要】 逍遙丸雖出自《太平惠民和劑局方》，但實源於仲景之“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾”之訓，應用逍遙丸治療膽石症、慢性胃炎、慢性肝炎療效顯著，臨床上凡出現兩脅脹痛，情志抑鬱，倦怠乏力等症，均可考慮應用本方治療。

【關鍵詞】 消化疾病；逍遙丸

逍遙丸出自《太平惠民和劑局方》，方劑組成：柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、生薑、薄荷、炙甘草，為肝鬱血虛，脾失健運之證而設。主治肝鬱血虛，而致兩脅作痛，寒熱往來，頭痛目眩，口燥咽乾，神疲食少，月經不調，乳房作脹，脈弦而虛者。功具疏肝解鬱，健脾和營之效。後世醫家對逍遙丸演繹很多，用於治療諸於：內科、婦科等數十種疾病的治療，都取得了顯著的療效，我在臨床實踐中應用逍遙丸治療多種消化系疾病，也多有效驗，現列舉二三以同仁。

1 逍遙丸治療膽石症

1.1 臨床表現 右上腹呈發作性疼痛，表現為隱痛、脹痛或絞痛，痛劇時常伴噁心、嘔吐等症，常因情緒波動誘發或加重，發作緩解期可無癥狀，舌紅，苔薄脈弦。B 超提示：膽囊結石，或伴慢性膽囊炎。

1.2 組方 柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、生薑、薄荷、炙甘草、金錢草、鬱金、內金。

痛劇者加玄胡、川棟子；黃疸者加茵陳、大黃；腹脹甚者加大腹皮、蘇梗。

1.3 典型病例 患者，男，68 歲，初診日期：1995 年 9 月 10 日。患者患膽石症病史十餘年，反覆發作右上腹絞痛，常因過食肥甘或情志不遂誘發。痛甚時常伴嘔吐、發熱等症，平時常覺右脅脹悶不適。1 週前患者因家庭不和誘發，右脅劇烈絞痛，嘔吐，納差，肢倦乏力，尿時黃，形體消瘦，舌紅苔黃膩，脈弦細，B 超檢查提示肝內光點增粗，膽囊充滿型結石，慢性結石性膽囊炎，患者既往有慢性遷延性乙肝病史二十餘年，間斷用藥治療。診斷：膽囊充滿型結石；慢性結石性膽囊炎；慢性遷延性乙型肝炎。中醫屬肝鬱脾虛，濕熱內蘊，處方：柴胡 10g，當歸 12g，白芍 12g，白朮 15g，茯苓 15g，生薑 6g，薄荷 10g，炙甘草 10g，金錢草 15g，鬱金 12g，內金 15g，茵陳 15g。服藥 5 劑，劇痛止，右脅脹痛仍存，減茵陳，續服中藥二十餘劑，脅痛症除，能正常進食，後改逍遙丸口服，長期服藥 1 年，未再發現脅痛等症。1996 年 11 月 18 日複查：慢性膽囊炎，膽囊內未發現結石佔位，治癒。隨訪至今未發。

2 逍遙丸治療慢性胃炎

2.1 臨床表現 胃脘脹滿、隱痛或牽及兩脅，似饑不欲食，口乾不欲飲，納呆食少，或伴噯氣泛酸，面色萎黃，大便乾結，舌苔薄白膩或薄黃膩，舌質偏紅，脈弦、弦細或濡細，胃鏡提示慢性淺表性胃炎或慢性萎縮性胃炎。

2.2 組方 柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、薄荷、炙甘草、內金、香櫞皮、畢澄茄、蘇梗等。脘痛較甚者，加金鈴子、玄胡、九香蟲；嘔吐者加旋覆花、代赭石；泛酸者加煨瓦楞、海螵蛸；食滯加焦三仙等。

2.3 典型病例 患者，女，45 歲，初診日期：2000 年 3 月 7 日。訴胃脘脹滿 5 年，症情時輕



時重，近月來因與丈夫吵架，胃脘脹痛加重，時作兩脅竄痛，乳房脹痛，噯氣，納呆食少，饑不欲食，精神萎靡，易怒，面色萎黃，舌苔薄黃膩，舌質偏紅，脈弦細；期間間斷服用多種藥物治療（藥名不詳）均不效，胃鏡檢查：慢性萎縮性胃炎。臨床診斷：慢性萎縮性胃炎。中醫屬肝胃不和，氣滯胃痛。處方：柴胡 10g，當歸 12g，白芍 15g，白朮 12g，茯苓 15g，薄荷 10g，炙甘草 6g，內金 15g，香櫞皮 12g，畢澄茄 12g，蘇梗 10g，香附 10g。守方服藥二十餘劑，胃脘脹痛漸除，不噯氣，納食漸增，精神轉佳，去香附，續服中藥 1 個月，未訴特殊不適，仰上方碾極細末，蜜丸。每服 6g，每日 3 次，堅持服蜜丸滿 1 年，期間偶覺胃脘脹悶，但均時間短暫，於 2001 年 4 月 12 號停藥，胃鏡複查：慢性淺表性胃炎，屬好轉。以後每年 1 次胃鏡複查，均提示慢性淺表性胃炎。

3 逍遙丸治療慢性肝炎

3.1 臨床表現 右脅或兩脅脹痛，胸悶太息，精神抑鬱或煩躁，倦怠無力，腹脹便溏，納呆，面色萎黃，脈弦或弦細而濡，舌苔白膩。B 超提示：肝臟光點增粗，肝功能輕到中度異常。

3.2 組方 柴胡、當歸、白芍、白朮、茯苓、薄荷、炙甘草、鬱金、半枝蓮、土鱉蟲。若脘痞厭食加藿香、佩蘭、薑半夏；心煩易怒加黃連、丹皮；神疲乏力，脈弱者加太子參、葛根等。

3.3 典型病例 患者，男，36 歲，幹部，2002 年 5 月 13 日初診。患者 3 年前常覺右脅脹悶不適，經查肝功能 ALT 輕度異常，乙肝 HBsAg (+)、HBe (+)、HBc (+)，乙肝 DNA (+)，間斷服藥治療，癥狀時輕時重，近年來右脅脹痛，胸悶腹脹，精神抑鬱時加重，伴倦怠乏力，失眠多夢，面部蜘蛛痣，舌紅苔白膩，脈弦細。肝功能 ALT 85U/L (0~40)、AST 76U/L (0~60)、ALP 89U/L (115~359)、GGT 203U/L (10~47)、T-Bil 26 μmol/L (3~26)、



D-Bil 4.0 (1~7) $\mu\text{mol/L}$ ，乙肝 HBsAg (+)、HBe (+)、HBc (+)。彩超提示：肝臟光點增粗，診斷：慢性活動性乙肝，中醫診斷：脅痛，證屬肝鬱脾虛，擬用逍遙丸化裁：柴胡 10g，當歸 10g，白芍 12g，白朮 15g，茯苓 15g，薄荷 10g，炙甘草 10g，鬱金 10g，半枝蓮 15g，土鱉蟲 10g，制首烏 12g，山楂 15g。服上藥月餘，脅痛止，餘症大減，肝功能各項指標均恢復正常，後改用逍遙丸續服半年，諸症盡除，肝功能保持正常，乙肝兩對半仍表現為小三陽，乙肝 DNA (-)，停用中藥，通過飲食調養，隨訪 2 年，症性穩定，無復發。

4 討論

慢性胃炎、膽石症、慢性肝炎等症屬臨床常見多發病症，其發病多於情志因素有關，臨床上凡出現兩脅脹痛，情志抑鬱，倦怠乏力等症，均可考慮應用本方治療。逍遙丸雖出自《太平惠民和劑局方》，但實源於仲景之“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾”之訓，方中柴胡疏肝解鬱，又有當歸、白芍養血柔肝，尤其當歸之芳香可以行氣，味甘可以緩急，更是肝鬱血虛之要藥。白朮、茯苓健脾去濕，使運化有權，氣血有源。炙甘草益氣補中，緩肝之急，雖為佐使之品，卻有襄讚之功。生薑燒過，溫胃和中之力益專，薄荷少許，助柴胡散肝鬱而生之熱，如此配伍，既補肝體，又助肝用，氣血兼顧，肝脾並治，立法全面，本方用藥周到，扶正祛邪，祛邪扶正並施，故為調和肝脾之名方。現代藥理研究證實：逍遙丸主要有調節內分泌，調節中樞神經系統，保肝，能使肝細胞變性和壞死減輕，血清穀丙轉氨酶活力下降，其中以茯苓、當歸的作用最為顯著，並可使肝細胞內糖原與核糖核酸含量趨於正常，防止肝纖維化的發生，增加腸蠕動作用 [1]，對胃腸平滑肌有明顯的鬆弛作用，能有效地增加胃黏膜的血流量，使黏膜的保障和防禦功能增強，殺滅幽門螺旋菌 [2]。方中柴胡有解熱、抗炎、利膽等作用 [3]，白芍有很好的鎮痛、抗炎 [3] 等作用。據報導逍遙丸還可用於治療其他多種消化系疾病，現不一一述之。



歸脾湯的現代研究新知

作者 衛生福利部國家中醫藥研究所 圖書館編輯
審查者 衛生福利部國家中醫藥研究所 李文泰 副研究員、蔡忠志 助理研究員

歸脾湯的現代研究新知

歸脾湯最早見於宋代嚴用和的《濟生方》(1253 年，後世又稱濟生歸脾湯)^[1]，原書載云：「歸脾湯治思慮過度，勞傷心脾，健忘怔忡。」，宋代楊仕瀛《仁齋直指方》(1264 年)補充道：「歸脾湯治思慮傷脾，不能統攝心血，以致反行，或吐血下血。」，元代危亦林《世醫得效方》(1337 年)又推衍成：「歸脾湯治思慮傷脾，心多健忘，為脾不能統攝心血，以致妄行，或吐血、下血。」經兩書的闡釋「脾不統攝心血」之說，至明清時期一變而為「脾不統血」的學說，也是當今中醫界臨床治療血證經常引述的基礎理論之一。

濟生歸脾湯原方由白朮、茯苓、黃耆、龍眼、酸棗仁、人參、木香、甘草、生薑及大棗等 10 味藥組成，後世醫家隨證化裁，如明代薛立齋《校注婦人良方》於方中加當歸和遠志，用治婦人諸證，即為今日中醫臨床常用的歸脾湯；本方再加丹皮、梔子是為加味歸脾湯(《醫礪》)治鬱結傷脾諸證；濟生歸脾湯再加熟地即為黑歸脾湯(《銀海指南》)。明代《景岳全書》從歸脾湯方衍生歸脾丸，清代《癩科全書》衍生出加減歸脾湯^[2-5]。方中黃耆與龍眼肉為君藥，補脾益氣、養心安神；人參與白朮助黃耆益氣生血，當歸助龍眼肉補血養心，三者為臣藥；酸棗仁、茯苓(多用茯神)、遠志可寧心安神，木香理氣醒脾，四者為佐藥；炙甘草為使藥，調和諸藥；再加生薑與大棗，幫助調和脾胃^[6-8]。歷代醫家廣泛運用於主治思慮過度，勞傷心脾而致的怔忡、健忘、驚悸、盜汗、體倦、嗜臥、失眠、少食、頭昏眼花、面色萎黃，或脾虛不能攝血致血溢脈外，及婦人月經不調、崩漏帶下，或心脾作痛，低燒體痛，大便不調，舌淡苔白，脈象細而無力等等症狀。現代則多用於治療心血管疾病、精神神經系統疾病、血液系統疾病以及婦科疾病等^[7]，以下介紹近年來的臨床應用及相關研究成果：

一、心血管疾病

歸脾湯聯合西藥應用於治療心血管疾病，對於心律不整、心臟衰竭、冠心病、高血壓等疾病有良好療效，尤以心脾兩虛證型療效更為突出^[9]。但若屬於痰熱所致的各類出血症狀，則

不適用歸脾湯治療^[10]。馮 (2021) 等人系統性分析 2012 年至 2018 年歸脾湯聯合 metoprolol 治療心律不整的效果，結果發現中西藥聯合治療效果優於單獨西藥治療 ($p < 0.05$)，但不良反應率差異不具統計學意義^[11]。歸脾湯聯合西藥治療氣虛血瘀型心臟衰竭之效果，可以增加患者心肌收縮能力、改善心臟功能、改善 BNP (B-type Natriuretic Peptide) 和 hs-CRP (hypersensitive C-Reactive Protein) 水平，聯合治療的有效率顯著高於對照組 ($p < 0.05$)^[12]。歸脾湯聯合西藥治療高血壓，治療後患者的收縮壓、舒張壓以及生活品質評量 (SF-36) 評分明顯優於對照組 ($p < 0.05$)，有效改善高血壓患者的血壓和生活品質^[13-14]。

二、精神神經系統疾病

1. 心脾兩虛型失眠

心脾兩虛型失眠 (臨床常見食慾不振、疲倦乏力、心悸健忘及多夢易醒等症狀) 之病因可能為七情失調、飲食無節制、勞逸不當及病弱體虛。當脾胃虛損使氣血生化不足，氣血虧虛導致心血不足、心脾失養則夜不能寐，故以養心安神之歸脾湯治療心脾兩虛型失眠效果特別良好^[14-15]。現代藥理研究發現歸脾湯具有鎮靜安眠、減緩神經焦慮以及增加免疫功能，可助患者較快進入有效睡眠^[16]。使用歸脾湯加減治療心脾兩虛型失眠，患者之匹茲堡睡眠品質表 (以下簡稱 PSQI) 評分以及不良反應率低於西藥治療組，總睡眠時間達顯著延長，一小時內入睡比例為八至九成，總有效率達九成 ($p < 0.05$)^[17-18]，用於年長巴金森氏病患者亦可改善失眠狀況以及生活品質^[19]。歸脾湯具較高活性的核心化合物為腺苷，主要標靶基因為 NR3C1、MAPK3、PPARA，透過代謝途徑及 cAMP 訊號途徑來治療睡眠不足^[20]。

2. 憂鬱症

憂鬱症患者在口服抗憂鬱藥物的基礎下輔以歸脾湯治療，聯合治療組與西藥治療組在漢氏憂鬱量表 (HAM-D)、抑鬱自評量表 (SDS) 以及 PSQI 分數都顯著低於治療前 ($p < 0.05$)，且聯合治療組評分顯著低於西藥治療組 ($p < 0.05$)。聯合治療組的治療有效率 (97.14%) 顯著優於西藥治療組 (77.78%) ($p < 0.05$)、不良反應率顯著低於西藥治療組 ($p < 0.05$)，歸脾湯可以輔助改善患者的憂鬱狀況以及提高睡眠品質^[21]。Wei (2023) 等人從歸脾湯的酸棗仁 - 茯苓 - 龍眼組合中，分析活性成分、標靶以及作用機制，發現 (S)- 烏藥鹼、香豆雌酚、n-trans-



feruloyltyramine、鞣花酸、玫瑰樹鹼和酒石酸是治療憂鬱症的關鍵化合物。這些化合物透過 AKT1、TNF、IL-6 和 MAPK3 等關鍵標靶基因減少發炎反應、抑制促發炎細胞因子、減少細胞凋亡，藉以調節憂鬱症。減少 TNF- α 、MAPK 和 CTNFB1 發炎因子的表達，減輕發炎反應，在治療憂鬱症中扮演重要的角色。而與憂鬱症相關的路徑包括：neuroactive ligand-receptor interaction 路徑、癌症路徑、鈣訊號路徑、cAMP 訊號路徑，以及多重神經退化性疾病路徑^[22]。Liu (2023) 等人則發現歸脾湯可透過 EGF、PPARG、IL-10 以及 CRP 等基因，調節發炎和氧化壓力，治療憂鬱症合併腸胃道疾病^[23]。

3. 腦部神經病變

使用加味歸脾湯治療輕度認知障礙 (MCI)，在治療組患者之臨床失智評估量表 (CDR-SB) 平均評分從 1.53 顯著改善至 1.13 ($p=0.01$)，而安慰劑組則從 1.61 惡化至 1.75，兩組之臨床失智評分具顯著差異 ($p=0.045$)，證實加味歸脾湯能安全且有效治療輕度認知障礙^[24]。阿茲海默症患者在給予乙醯膽鹼酶抑制劑治療下，輔以歸脾湯治療，患者之簡易心智量表 (MMSE-J) 以及可重複式之神經心理狀態評估 (RBANS-J) 測驗評分皆有改善，表示歸脾湯可以有效改善阿茲海默症患者之認知功能^[25]。馮 (2022) 等人研究糖尿病腦病變大鼠使用歸脾湯的療效，結果顯示透過調節 NF- κ B/PI3K 訊號路徑，降低 IL-6 的產生、增加 IKK α 和 PI3K 的表現量 ($p < 0.05$)，可減輕發炎反應，有助於改善病情^[26]。

三、血液系統疾病

許 (2021) 觀察甲狀腺機能亢進合併白血球減少症，陳 (2021) 等人觀察抗結核藥物引起之白血球減少症，皆使用西藥輔以歸脾湯治療，中西藥聯合治療組患者之白血球細胞數量、嗜中性球數量，以及治療有效率顯著高於西藥治療組 ($p < 0.05$)^[25-28]。葉 (2023) 等人研究歸脾湯治療兒童過敏性紫斑症，主要活性成分白樺脂醇 (betulin)、豆蔻醇 (1-Tetradecanol) 以及三磷



酸腺苷 (adenosine triphosphate) 可調節免疫功能，豆固醇 (stigmasterol) 以及 β -紫羅蘭酮 (beta-ionone) 透過調控 PI3K/AKT 訊號通路來調節發炎反應。主要作用標靶為 TGF- β 1 和 TNF，發病的重要因素為此二者失衡，其他標靶因子包含 IL-6、IL-17A、FOXP3 等^[29]。Lee (2015) 等人研究歸脾湯對於視網膜致病性新生血管形成的預防作用，在氧氣誘發視網膜病變 (OIR) 小鼠實驗中，使用歸脾湯進行治療，可降低血管內皮生長因子 (VEGF)、第二型纖維母細胞生長因子 (FGF2) 和第一型纖維蛋白溶酶原活化抑制物 (PAI-1) 之 mRNA 的表現，顯著降低小鼠視網膜致病性血管的生成^[30]。

四、婦科疾病

婦科疾病和女性之氣血功能密切相關，歸脾湯應用於婦科疾病，對心脾兩虛型月經週期異常、經血過多、崩漏、更年期前期失眠、產後缺乳等婦科疾病，臨床治療效果良好^[31]。使用歸脾湯加減方聯合五行音樂療法治療更年期前期的失眠，聯合治療組治療後有效率達 89.66%，顯著高於單獨使用歸脾湯組或音樂療法組 ($p < 0.05$)，聯合治療組之 PSQI 及 MRS 評分顯著低於另外二組 ($p < 0.05$)^[32]。因女性隨年紀增加氣血漸虛，面對家庭與工作壓力等憂思傷脾，脾胃虛弱更使氣血不足、引起便秘，楊 (2019) 以《內經》「未病先防」的概念，用歸脾湯治療更年期婦女之便秘，使血歸於脾，讓脾有力推舟、血液助舟行，改善患者便秘的情形^[33]。

五、其他

張 (2022) 等人研究中西藥聯合治療輕型系統性紅斑性狼瘡 (SLE)，以三種常見的中醫證型採不同的中藥複方治療，對於氣血虧虛型患者採用西藥聯合歸脾湯加減治療。與治療前相比，患者之糖皮質素使用量 ($p < 0.01$) 與抗 dsDNA 抗體水平 ($p < 0.05$) 顯著下降、補體 -3 與補體

-4 水平顯著上升 ($p < 0.01$)，但中西藥聯合治療組與西藥治療組治療後之效果不具統計學意義^[34]。

綜合以上臨床應用情形的現代研究，對於心脾兩虛、氣血虧虛、氣虛血瘀等中醫證型患者，使用歸脾湯聯合西醫治療疾病效果較佳。然而除了失眠之外，各類疾病目前多與西藥聯合治療，較少單獨使用歸脾湯來驗證治療這些疾病的效果^[9]，後續還有待更多的研究與驗證。

參考文獻

- [1] 一說歸脾湯出宋《局方》(《古今醫統大全》、《醫通祖方》)，一說出元代孫允賢《醫方大全》(《普濟方》)。案：今傳本《局方》並未收歸脾湯，又據較嚴氏《濟生方》(1253年)時代相近的楊仕瀛《仁齋直指方論》(成書於1264年)已載歸脾湯出自《濟生方》。
- [2] 江克明、包明蕙，《簡明方劑辭典》，上海，上海科學技術出版社，326，2002年。
- [3] 沈連生、李國慶，《老人保健中成藥》，北京，人民衛生出版社，79-80，1984年。
- [4] 李經緯等人主編，《簡明中醫辭典》，北京，中國中醫藥出版社，267，2001年。
- [5] 李經緯等人主編，《中醫大辭典》，北京，人民衛生出版社，548，1995年。
- [6] 楊夢霞等人，歸脾湯聯合西藥治療缺鐵性貧血的 Meta 分析，中醫臨床研究，12(15):49-55，2020年。doi: 10.3969/j.issn.1674-7860.2020.15.021
- [7] 張采瓊、黃美豔、蔡秀江，歸脾湯臨床應用研究進展，實用中醫藥雜誌，36(6):824-826，2020年。
- [8] 湯本求真《皇漢醫學》酸棗仁湯條下注云：若血氣虛燥，心火亢而不得眠者，此方(酸



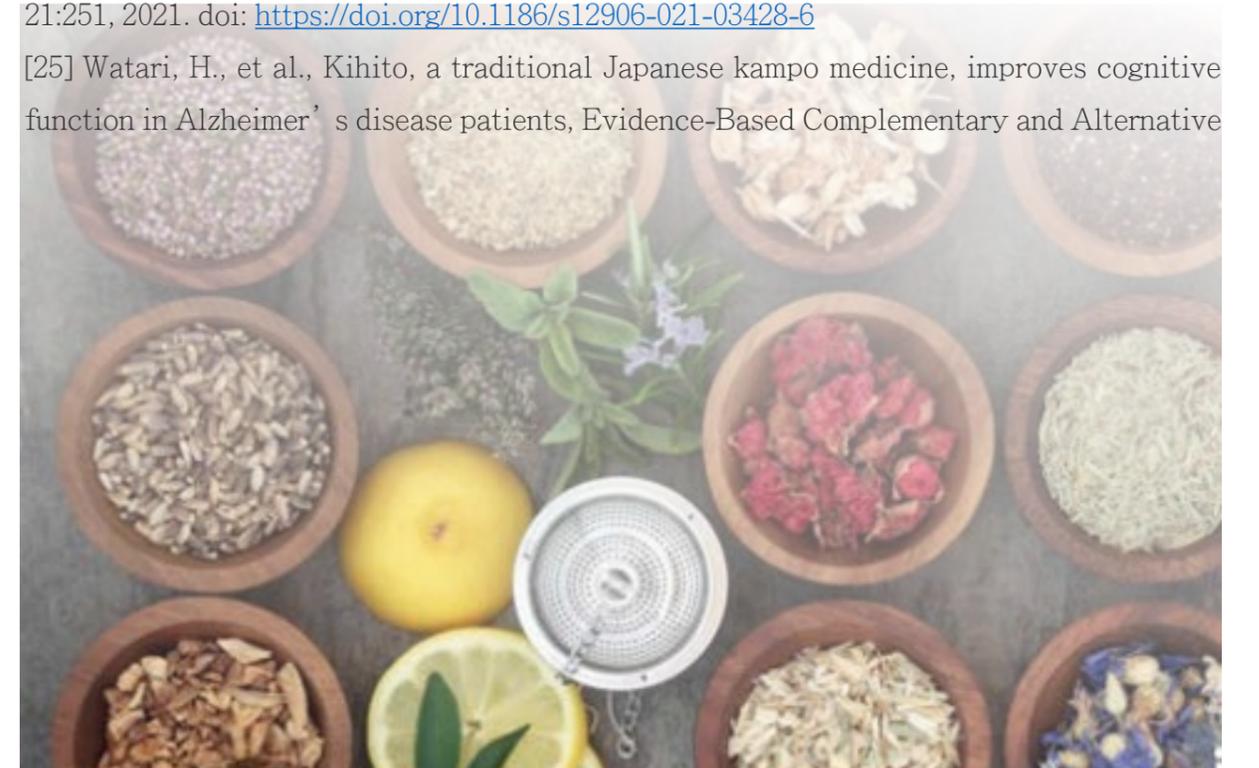
棗仁湯)主之。《濟生》之歸脾湯，實由此方引申而成者也。」認為歸脾湯是取法於張仲景酸棗仁湯，這是著眼於歸脾湯補心血不足潤虛燥安神助眠的功用。另外今人焦樹德則認為本方係：「四君子湯合當歸補血東加龍眼肉、棗仁、遠志、木香而成」這是著眼於歸脾湯有益脾生血、補血養心之功，從而能治療氣實動火失眠、失血等諸證。(《用藥心得十講》)

- [9] 孫靜、張瑩，歸脾湯在心血管疾病中的應用研究進展，中國中醫急症，29(1):185-188，2020年。doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2020.01.052
- [10] 任潔等人，歸脾湯在心血管病治療中的應用進展，中國中醫急症，31(2):370-373，2022年。doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2022.02.051
- [11] 馮浩欣等人，歸脾湯加減聯合美托洛爾治療快速型心律失常的Meta分析，中西醫結合心腦血管病雜誌，19(2):221-226，2021年。doi: 10.12102/j.issn.1672-1349.2021.02.008
- [12] 張麗花、王春曉、林濤，歸脾湯加減聯合西藥治療氣虛血瘀型心力衰竭臨床觀察，臨床研究，29(12):92-94，2020年。doi: 10.3969/j.issn.1006-4931.2020.12.027
- [13] 姚斌等人，歸脾湯加減對高血壓病患者血壓、負性心理及生活質量影響的Meta分析，湖南中醫雜誌，36(10):139-142，2020年。doi: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.059
- [14] 萬志敏、萬美萍，歸脾湯、降血壓藥治療老年高血壓的臨床效果，中國繼續醫學教育，12(23):174-176，2020年。doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.23.069
- [15] 孟慶鈴、宵斌斌、林歡慶，調督安神針法結合歸脾湯治療心脾兩虛型不寐的效果觀察，中醫臨床研究，13(14):83-85，2021年。doi: 10.3969/j.issn.1674-7860.2021.14.025
- [16] 劉苗苗、劉進進，歸脾湯治療心脾兩虛型不寐臨床體會，光明中醫，36(20):3527-3529，2021年。doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2021.20.050
- [17] 趙雪，歸脾湯加減治療心脾兩虛型失眠的臨床療效，內蒙古中醫藥，38(10):7-8，2019年。doi:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2019.10.005

三、醫療新知



- [18] 薛梅，歸脾湯加減治療心脾兩虛型不寐症的臨床分析，內蒙古中醫藥，40(1):55-56，2021年。doi:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2021.01.034
- [19] 關文鋒，歸脾湯加減治療老年心脾兩虛型帕金森病失眠症的效果及不良反應，智慧健康，7(17):135-137，2021年。doi:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.17.043
- [20] He, X., Du, X. & Chen, J., Study on the molecular mechanism of Guipi decoction against sleep deprivation based on integrated pharmacology analysis and gene expression profiling, Acta Neurobiol Exp, 82: 409-423, 2022. doi: 10.55782/ane 2022039
- [21] Yu, J. & Xu, F., Clinical efficacy and safety of Guipi decoction combined with escitalopram oxalate tablets in patients with depression, Retrospective Study, 11(29): 7017-7025, 2023. doi: 10.12998/wjcc.v11.i29.7017
- [22] Wei, F., et al., Antidepressant mechanism of Guipi Decoction revealed by network pharmacology and molecular docking, [Under Review], 2023. doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3012304/v1>
- [23] Liu, M., Fan, G., & Liu, H., Integrated bioinformatics and network pharmacology identifying the mechanisms and molecular targets of Guipi Decoction for treatment of comorbidity with depression and gastrointestinal disorders, Metabolic Brain Disease, 1-15, 2023.
- [24] Shin, H., et al., Efficacy and safety of Kami-guibi-tang for mild cognitive impairment: a pilot, randomized, double-blind, placebo-controlled trial, BMC Complement Med Ther, 21:251, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03428-6>
- [25] Watari, H., et al., Kihito, a traditional Japanese kampo medicine, improves cognitive function in Alzheimer's disease patients, Evidence-Based Complementary and Alternative



三、醫療新知

Medicine, 2019:1-7, 2019.

[26] 馮曉帆等人，沉默 LncRNA MALAT1 對補脾益氣法調節 DE 大鼠海馬中 I- κ B、IL-6 和 PI3K 表達的影響，中華中醫藥學刊，40(10):151-155，2022 年。doi: 10.13193/j.issn.1673-7717.2022.10.035

[27] 許夢君，歸脾湯治療甲狀腺功能亢進合併白細胞減少症的效果觀察，中國社區醫師，37(1):81-82，2021 年。doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.01.039

[28] 陳國勝、羅添、溫惠娟，歸脾湯治療抗結核病藥引起白細胞減少症的效果，中外醫學研究，19(8):130-132，2021 年。doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2021.08.048

[29] 葉書含、趙潤元、廖永州，基於網絡藥理學及分子對接技術探討歸脾湯治療兒童過敏性紫癍的作用機制，廣西醫學，45(10):1193-1199，2023 年。doi: 10.11675/j.issn.0253-4304.2023.10.12

[30] Lee, Y. M., et al. Effect of Guibi-tang, a traditional herbal formula, on retinal neovascularization in a mouse model of proliferative retinopathy. International Journal of Molecular Sciences, 16: 29900-29910, 2015. doi: 10.3390/ijms161226211

[31] 孟雪等人，歸脾湯在婦科疾病中的治療應用，世界最新醫學信息文摘，18(68):241-242，2018 年。doi: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.68.136

[32] 張瑞芳等人，歸脾湯加減聯合五行音樂療法治療圍絕經期心脾兩虛型失眠臨床研究，新中醫，53(16):39-42，2021 年。doi: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.16.011

[33] 楊以琳，歸脾湯治療更年期便秘臨證體會，中醫藥臨床雜誌，31(8):1470-1472，2019 年。doi: 10.16448/j.cjtc.2019.0431

[34] 張利鈺等人，中醫病證結合方案聯合西藥治療輕型系統性紅斑狼瘡的臨床觀察，廣州中醫藥大學學報，39(9):1994-2001，2022 年。doi: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm. 2022.09.007

作者：衛生福利部國家中醫藥研究所 圖書館編輯

審查者：衛生福利部國家中醫藥研究所 李文泰 副研究員、蔡忠志 助理研究員



三、醫療新知



經方治療精神疾病

1800 年前，醫聖張仲景針對精神分裂症、抑鬱症、焦慮、雙相情感障礙，就寫下了很多經方，千年來，已有無數人受益。中醫講它們歸屬為“鬱證、癲狂、瘵症、臟燥”等範疇。這些方劑依然在發揮作用，在臨床上，結合患者的具體情況，調整用藥的種類和劑量，往往都能收穫不錯的效果。

張仲景把所有的疾病都歸為三種原因造成的：一、經絡受邪，入臟腑，為內所因；二、四肢九竅、血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中；三、房室、金刃、蟲獸所傷。經過千年的沉澱，中醫將病因簡化為內因和外因兩方面。而精神分裂症，就屬於內因，七情所傷導致的。也就是說患者本來是個正常人，收到外界的刺激或是持續的情緒問題，導致精神和身體都會出現問題。

案例：

患者為 43 歲的女性，平時總是無緣無故地破口大罵，眼睛睜得像鈴鐺，有時還會打砸東西。晚上總是興奮的睡不著覺，就算睡著了也會做噩夢。家人帶她去醫院，診斷為精神分裂症。雖然家人很用心，帶她四處求醫，吃了不少藥，但是最多也就是穩定病情，其實沒有真正的好轉。再加上很多人說這病只能終身吃藥，來穩定病情，家人幾乎陷入了絕望。直到後來在網上看到了我關於中醫治療情志病的分享，才知道中醫也能治這方面的疾病，抱著試試看的心態，這才找到了我。

四、經方實證

問診瞭解到，患者還有口苦口乾口臭、胸悶脹滿、大便乾結等問題，舌苔黃膩，脈沉弦。開方：柴胡、黃芩、法半夏、黨參、紅棗、生薑、大黃、龍骨、牡蠣、茯苓。此方借鑒了「柴胡加龍骨牡蠣湯」，並根據患者的情況調理了種類和劑量。患者用藥半個月後，家人反饋說，患者的睡眠品質得到改善，打人罵人的情況明顯減少。用藥一個月後，已經能跟人正常交流，精神狀態好了很多。由於患者病期比較久，為了防止復發，後續又經過了幾個月的鞏固調理後，才停藥。患者至今沒有復發。這位患者其實就是長期的情緒壓抑，導致肝鬱氣滯，久鬱化火，脾虛生痰，痰火擾亂心神清竅，人的精神狀態才會異常。要想穩定癥狀，第一步就要瀉火，最好的辦法就是通便，大黃瀉下能力是最強的，這個叫“濁陰出下竅”。然後我們用柴胡疏肝解郁；黃芩清利肝膽之熱；黨參大棗健脾；生薑、茯苓升陽扶正；半夏燥濕化痰；龍骨牡蠣鎮心安神……這樣對症用藥，面面俱到，才能抽絲剝繭式地把患者體內的病根一根根地抽出來，病才能徹底痊癒。這個過程說起來好像簡單，但這其中滿滿的都是中醫數千年來積累的智慧 and 經驗。雖然現代醫學看起來很發達，但是解決不了的問題還是有很多，這時候我們回過頭來一看，原來很多問題在千年前，中醫就已經給出來了解決方案。



四、經方實證



萬金油的功效

我們原來一直在暴殄天物！

家庭除蟲

- 1、竹製家具出現蛀蟲，只要用萬金油嵌進每個蛀眼，即可斷絕蟲患。
- 2、螞蜂、蚊等一般蟻、叮傷，可用萬金油塗之而癒。
- 3、萬金油味有較強的驅蚊作用。如在房間內的各陰暗處，分別放上揭開蓋的萬金油 4-5 盒，可使蚊子在整個夏天都不敢進入房間內。

治病妙招

- 1、小兒肛門紅腫，如不懂便會大驚小怪，小病大醫，其實很簡單，用萬金油就肛門處少許塗之，當日癒。此癥因小兒火毒積於肝經而瘀於肛，用萬金油的辛涼解表和其對皮膚的刺激作用，既解毒消腫又使氣上行而化瘀。對大人的肛門紅腫，火毒積於肝經而瘀於肛，亦有很好的效用。故萬金油可醫痔初、中期癥狀。
- 2、風濕引起的腰、腿、筋骨疼痛初起三、四日內，可用萬金油就疼痛處或近處關鍵學位塗之而神效。此正是利用了萬金油的辛涼解表的祛濕氣作用。
- 3、狐臭，萬金油頻塗之，久除根。此亦辛涼解表之用也。
- 4、治單純性腹瀉：將萬金油在尾骨與肛門之間溝槽內塗抹，並來回搓擦，直到皮膚感到微熱為止。

同時在肚臍上塗少量萬金油相配合，對單純性腹瀉有一定療效。

萬金油塗抹於肚臍，用手掌搓熱後捂 2 ~ 3 分鐘，用於夏日受涼引起的腹瀉。

5、萬金油塗抹於肚臍，可治療便秘。

6、咽痛初起時，萬金油塗在頸部，用手掌反覆推擦至皮膚發熱，1 ~ 2 小時後緩解或消失。自身扁桃腺初感有恙，用萬金油磨擦扁桃腺位置的外部皮膚，直到發熱。一個回合至少連續塗抹 3 次，別捨不得用。早、中、晚時段，尤其是睡前效果最佳。當然，也可根據自身需要，再吃點消炎藥，一般次日見效。

7、棉球沾萬金油少許塗在病齒上可緩解疼痛。

8、德國足球運動員還發現了龍虎萬金油的又一妙用：

塗在胸口和小腿肚上後，劇烈奔跑時能減少胸悶感，而且小腿活血後跑起來更舒服。

9、萬金油和風油精都具有辛涼解表和香串開竅的作用，對皮膚都具有一定的刺激作用，故可止癢、消炎、消腫、修復表皮細胞使其代謝正常，從而可使很多皮膚病久用之而痊癒；可按穴位用之而醫很多疾病，如在兩太陽穴、風池穴、山根、人中、前髮際、等處塗之，可提神、醫頭痛、開竅等。

居家妙用

1、皮膚上不慎沾了油漆，一時又沒有溶劑擦洗，可用萬金油少許搽抹，1~2 分鐘後，再用乾淨的棉花輕輕擦淨。如油漆已乾，擦萬金油 2~3 分鐘後，漆皮就會自動捲起，用手指撕下即可。

在剛沾上漆漬的衣服正反兩面塗上萬金油，幾分鐘後，用棉花球順著衣料的布紋擦幾下，漆漬便可清除。

除陳漆漬時，要多塗些萬金油，漆皮自行起皺後即可剝下漆皮。

將衣服洗一遍，漆漬便會完全去掉。

2、除廁所臭味：將一盒萬金油打開蓋放在角落低處，臭味即可消除。

半月左右刮去盒內最上邊一層，如此反覆直至 1 盒萬金油用盡，一盒萬金油可用 2 至 3 個月左右。

3、在嚴冬，有些人手腳凍起了疙瘩，很難受，到了晚上，更是癢得難於入睡。

可在睡覺前將手腳用溫水洗一下，再用萬金油塗在疙瘩上，這樣就可以很快止癢。

4、外出常暈車暈船的人，在口罩上塗點萬金油，上車船前戴上，就不會暈車暈船了。

5、把萬金油放在鞋櫃中，可以祛除異味。

6、把萬金油塗在口香糖汗漬上，一會兒汗漬就變軟，用手一扣就掉下來了。

7、用萬金油反覆塗抹，可以消除手上的圓珠筆和簽字筆墨跡。

8、在器皿上的粘紙上塗抹風油精，將其揭下來比較容易，而且沒有痕跡。

這麼好用的東西，我以前都不知道，現在就分享給你身邊朋友吧！

五、四季養生

中華民國中醫傷科醫學會

113 年度中醫傷科學術研討會暨第十屆第一次會員大會

主辦單位：中華民國中醫傷科醫學會

主持人	黃蕙茶理事長		
09:30 09:40	報到		
時 間	演 講 主 題	主 講 人	
09:40 11:40	膝關節創傷之中醫治療 一·脛骨平台骨折、髕骨骨折中醫治療 二·創傷性髕上滑膜血腫、膝關節滑液囊腫之處理	盧文瑞醫師	
12:00 13:00	午 餐		
13:00 14:30	四肢關節軟組織疼痛的內經針法	許昇峰醫師	
14:30 15:00	大 會 會 員 報 到		
15:00 17:00	中華民國中醫傷科醫學會第十屆第一次會員大會	黃蕙茶理事長	
17:30 20:00	聯歡晚宴：台北凱撒飯店 4 樓上海廳		
大會日期：113 年 4 月 14 日			
大會地點：台大景福館 1F 演講廳（台北市公園路 15 之 2 號）			

【113 年度中醫傷科學術研討會】報名表

姓 名		身分證字號		執業院所	
通訊地址	□□□			聯絡電話	
申請積分	<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 不申請	中醫師證號		午餐	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
※研討會報名費用 (預先報名 3/30 前，以劃撥日為準)					
<input type="checkbox"/> 中醫傷科醫學會員 1,500 元 <input type="checkbox"/> 非會員 2,000 元 <input type="checkbox"/> 學生優惠價 1,000 元 <input type="checkbox"/> 學分另加 800 元(8 點)					
郵政劃撥帳號：22119177 戶名：中華民國中醫傷科醫學會					
地 址：110 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓 電 話：02-37651123 傳 真：02-37651194					

2024 內科急重難症中西醫診治學術研討會

主辦單位：中華民國中醫內科醫學會

研討會日期:113年5月5日(週日)

合辦單位：台北市立聯合醫院林森醫院昆明院區

視訊研討會:Google Meet

時間	主題	演講者	經歷
09:30 11:00	神經內科的急症評估與處理	林志遠主任	林森中醫昆明院區神經內科主任 慈濟大學醫學系助理教授
11:00 12:30	傷寒雜病論少陰病與慢性心臟衰竭	蔡文興主任	林森中醫昆明院區中醫主任醫師 義守大學學士後中醫系助理教授
12:30 14:00	中午休息時間		
14:00 15:30	傷寒雜病論厥陰病與 MODS 多器官功能衰竭	蔡文興主任	林森中醫昆明院區中醫主任醫師 義守大學學士後中醫系助理教授
15:30 17:00	門診急重難症的思維及處置	陳建宏主任	林森中醫昆明院區中西整合科主任/ 中醫內科常務理事

中醫內科視訊學術研討會【報名表】

中文姓名	身分證字號	中醫師證號	台中字第	號
通訊地址		手機		
電子信箱				
報名費	報名費 <input type="checkbox"/> 3000元 <input type="checkbox"/> 4/15前報名•早鳥價 2400元 學生報名費 <input type="checkbox"/> 2000元 (三人成行每人 1500元) **申請中醫師全聯會繼續教育 8分 <input type="checkbox"/> 積分費 800元			
報名方式	請利用郵局劃撥繳費 戶名:中華民國中醫內科醫學會 帳號:19247173 網站下載:中醫專科醫學會 http://www.tcma-7v.org.tw 電話:(02)3765-1197 傳真:(02)3765-1194 Email:csm.k1197@gmail.com			

2024 年中醫兒科專科醫師訓練課程

** 精進臨床醫術。您可以輕鬆站在名家肩上學習 **

師資陣容：匯集慈濟、中國附醫、北榮、馬偕、義大、北市聯合等醫院的中醫專業醫師傳授臨床。
課程特色：中醫精準醫學為主軸，臨床顯效案例為題材
內容豐富受用無窮。

* Webex Meet 視訊課程，突破時間限制方便您上課 *



日期	時間	課程大綱	授課講師
113年 7/21(日)	9:30~12:30	兒少消化系統： 胃脹、胃炎、食慾不振、便秘等中醫臨床診治	張東迪 中國醫藥大學中醫學院副院長
	13:30~16:30	兒少感染性系統： 腸病毒、腦膜炎、流感肺炎等中醫臨床診治	葉家舟 三義慈濟中醫醫院院長
113年 8/18(日)	9:30~12:30	兒少腦神經、自律神經系統： 焦慮症、睡眠障礙、憂鬱症等中醫臨床診治	蘇三稜 三稜中醫診所院長
	13:30~16:30	兒少呼吸系統： 小兒過敏性鼻炎、支氣管炎等中醫臨床診治	陳重嘉 台北市立聯合醫院中醫部中醫兒科科主任
113年 9/15(日)	9:30~12:30	兒少泌尿系統： 泌尿系統特性、小兒尿床、小兒尿路感染等中醫臨床診治	蔡金川 義守大學學士後中醫系教授
	13:30~16:30	小兒成長與內分泌系統： 生長發育、小兒糖尿病、甲狀腺等中醫臨床診治	黃碧松 醫道堂中醫診所院長
113年 10/20(日)	9:30~12:30	兒少免疫系統： 紅斑性狼瘡、修格蘭氏症等中醫臨床診治	張清賢 北榮傳醫部整合醫學科主任
	13:30~16:30	兒少推拿、針灸： 急慢性運動傷害等中醫臨床診治	黃建榮 駿琳大直中醫診所院長
113年 11/17(日)	9:30~12:30	兒少血液系統： 各種貧血、出血性疾病、血液腫瘤等中醫臨床診治	張絮閔 馬偕紀念醫院主治醫師
	13:30~16:30	兒少皮膚系統： 異位性皮膚炎、蕁麻疹、濕疹等中醫臨床診治	許堯欽 奇美醫院中醫部部長
113年 12/15(日)	9:30~12:30	兒少腦神經系統： 腦性麻痺、妥瑞氏症等中醫臨床診治	林郁甯 花蓮慈濟醫院針灸科主任
	13:30~16:30	兒少心智系統： 自閉症、注意力缺失過動症等中醫臨床診治	許雅婷 台北慈濟醫院主治醫師

中華民國中醫兒科醫學會

報名表及報名費請上網下載:www.tcma-7v.org.tw 中醫專科醫學會

報名電話:02-37651123 傳真:02-37651194

2024 提昇中醫婦科臨床技能學術研討會

暨中醫婦、兒、男科醫學會 會員大會

大會日期：113 年 6 月 16 日(日)

主辦單位：中華民國中醫婦科、兒科、男科醫學會

協辦單位：中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會

時間	演講主題	主講人	服務單位
09:20	主持人：陳雅吟理事長		
09:30 10:30	產科急症暨子癩前症介紹	傅皓聲	台北醫學大學婦產科 產房主任
10:30 11:30	針灸在婦科上的應用	蘇珊玉	中國醫藥大學附設醫院 中醫婦科主任
11:30 12:00	孕產計畫診所端治療與申報經驗分享	吳慈榮	醫林中醫診所 院長
12:00 12:30	孕產計畫醫院端治療與申報經驗分享	吳炫璋	台北慈濟醫院 中醫部 部主任
12:30 13:30	午 餐		
13:30-	(會員大會報到)		
14:00 15:00	中華民國中醫婦科醫學會第9屆第3次會員大會	陳雅吟理事長	
15:00 16:00	中華民國中醫兒科醫學會第9屆第3次會員大會	賴東淵理事長	
16:00 17:00	中華民國中醫男科醫學會第4屆第3次會員大會	姚明昇理事長	

大會地點：台大景福館 1F 演講廳 晚宴：台北天成飯店 1F 天采廳

【2024 提昇中醫婦科臨床技能學術研討會】報名表

姓 名	身分證字號	執業院所
通訊地址	聯絡電話	
申請積分	<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 不申請	中醫師證號
	午餐	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食

※ 報名費 1000 元 申請中醫師繼續教育學分 4 點/400 元

※ 5/31 前早鳥優惠價 800 元(不限定會員)贈送四點中醫師繼續教育學分

郵政劃撥帳號:19247199 戶名:中華民國中醫婦科醫學會

地 址:110 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

電 話:02-37651123 傳 真:02-37651194 電子信箱:twtcmgyn@gmail.com 或

csm.k1197@gmail.com



2024 名家專病系統 臨床經驗分享

台灣中醫內科醫訊 第 78 期

主辦單位：中華民國中醫抗衰老醫學會

協辦單位：中華民國中西結合神經醫學會

中華經絡美容醫學會

視訊上課：Google Meet+*Webex Meet



日期	時間	講師	主題	講師介紹
9/8	09:30-12:30	施丞修	子宮虛寒除外之中醫男女不孕症經驗分享	新北市中醫師公會監事長
	13:30-16:30	莫豔芳*	吳門腫瘤-乳腺癌診治篇	太湖學堂中醫基礎教研室主任
9/22	09:30-12:30	戴承杰	中醫癌症治療之經驗分享	戴承杰中醫診所 院長
	13:30-16:30	黃英傑	原發性腦癌中西醫結合醫治	明醫中醫聯合診所 院長
10/6	09:30-12:30	羅瑞陽	自體免疫性疾病的眼部表現	仁有堂中醫診所 院長
	13:30-16:30	鄧欣怡	發炎體與急、慢性發炎	懷恩堂中醫聯合診所 院長
10/20	09:30-12:30	陳俐蓉	過敏三重奏-過敏性鼻炎、氣喘、異位性皮膚炎	培真中醫診所 主治醫師
	13:30-16:30	程維德	截癱治療	程維德中醫診所 院長
11/10	09:30-12:30	鄭淑媛	更年期~何止是更年期	培真中醫診所 院長
	13:30-16:30	簡鸞瑤	皮膚病的內憂與外患	劉桂蘭中醫診所 主治醫師
11/24	09:30-12:30	顏士展	吳門神志、氣化、形質病的臨床應用思路與醫案分享	承恩中醫和緯分院 院長
	13:30-16:30	李 俠*	銀柴消毒丹在腎臟病患者中靈活應用	北京中醫藥大學 教授

★名家專病系統專家·超強陣容·精要解說·經驗分享★



報名費 一期12堂課 收15000元 會員12000元 / 非會員15000元

早鳥價 113/5/31 會員10000元 / 非會員12000元



姓 名	電子信箱
通訊地址	手 機
劃 撥	<input type="checkbox"/> 郵局劃撥帳號:19742551 戶名:中華民國中醫抗衰老醫學會 <input type="checkbox"/> 跨行轉帳:700 郵局 700001019742551 您匯款帳號後 5 碼□□□□□ 地址：台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2F 電話:(02)3765-1197 傳真:(02)3765-1194 郵電 csm.k1197@gmail.com